

Sari Hietasaari

MINI-INTERVETIO -KOULUTUSTEN VAIKUTTAVUUS

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lokakuu 2009



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Yksikkö Ylivieska | Aika 12.10.2009 | Tekijä/tekijät Sari Hietasaari |
| Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma | | |
| Työn nimi Mini-interventio-koulutusten vaikuttavuus | | |
| Työn ohjaaja Marja Savolainen | | Sivumäärä 33 + 1 |
| Työelämäohjaaja | | |
| <p>Opinnäytetyötyön tilaajana oli Raija Fors, joka toimi Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeen projektipäällikkönä. Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke alkoi 14.5.2007 ja kesti 31.5.2009 asti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeen järjestämien mini-interventio-koulutusten vaikuttavuutta. Työn teoreettisena viitekehyksenä on ehkäisevän päihdetyön tausta, tavoitteet ja toimintamuodot. Opinnäytetyöni jakautuu teoriaosuuteen ja itse tutkimukseen tuloksineen. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineiston keräsin heti mini-interventio - koulutusten jälkeen ja kolme kuukautta sen jälkeen. Tutkimusstrategiana käytin survey-tutkimusta eli kyselyä, joka on standardoitu ja kaikkia vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin, joissa asiasisältö on sama. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 51 vastaajaa ja toiseen 28 vastaajaa. Kyselyn analysoin SPSS –tilasto-ohjelmalla.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön ja varhaisen puuttumisen merkitys korostuu tulevaisuudessa yhä enemmän yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä. Mini-interventio on merkittävä ehkäisevän päihdetyön ja varhaisen puuttumisen työmenetelmä, kun selvitetään asiakkaan päihteidenkäyttöä. Mini-intervention periaatteet ovat rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismvastuu ja toimintaohjeet. Näitä periaatteita kuvataan termillä RAAMIT.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan mini-interventio - koulutukset lisäsivät sen käyttöä ja samaan tulokseen päädyttiin myös Valtakunnallisen mini-interventio- projektin kyselyssä (VAMP).</p> | | |
| Asiasanat mini-interventio, ehkäisevä päihdetyö | | |

ABSTRACT

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES | Date 12 th October,2009 | Author Sari Hietasaari |
| Degree programme Degree programme in Social Services | | |
| Name of thesis The efficacy of Mini-intervention courses | | |
| Instructor Marja Savolainen | | Pages 33 +1 |
| Supervisor <p>The order of the thesis was Mrs Raija Fors, who was a project manager in a project dealing with the development of substance abuse prevention. This project began on 14 May 2007 and lasted until 31 May 2009. The purpose of this study was to examine the efficacy of mini-intervention courses organized by the said project. The theoretical framework of the present study is the background, the goals and activities of preventive substance abuse work. The thesis is divided into a theory part and into the research itself, together with the results. The research part of the thesis is uses the quantitative method. I collected the material for it immediately after the mini-intervention courses as well as three months afterwards. As the research strategy I used a survey, i.e. a questionnaire which is standardized and all participants answer the same questions, in which the substance is the same. The first questionnaire was answered by 51 participants and the second one by 28 participants. The replies were analyzed using SPSS, statistics software.</p> <p>The importance of substance abuse prevention and early intervention will be greater in the future as society faces changes constantly. Mini-intervention is a major method for substance abuse prevention and early intervention when a client's use of intoxicants is investigated. The principles of mini-intervention are courage, knowledge about alcohol, support, compassion, self-responsibility and instructions for acting. These principles are described as RAAMIT ('frames'), according to the first letters of the Finnish terms.</p> <p>The results of this research show that the courses increased the use of mini-intervention, and the same result was obtained in a nationwide survey about the mini-intervention project, as well.</p> | | |

Key words

mini-intervention, substance abuse prevention

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1. JOHDANTO | 5 |
| 2. MINI-INTERVENTIOTYÖVÄLINEET | 7 |
| 2.1 Mini-intervention periaatteet..... | 8 |
| 2.2 AUDIT-testi | 9 |
| 2.3 Motivoiva haastattelu | 10 |
| 3. ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ | 12 |
| 3.1 Päihteen käytön tasot | 12 |
| 3.2 Ehkäisevän päihdetyön määritelmä | 13 |
| 3.3 Ehkäisevän päihdetyön taustaa | 16 |
| 3.4 Ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen strategia / alkoholiohjelma 2008–2011 | 17 |
| 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 20 |
| 4.1 Tutkimuksen tarkoitus | 20 |
| 4.2 Tutkimuksen vaiheet | 20 |
| 4.3 Tutkimusmenetelmä..... | 21 |
| 4.4 Tutkimuksen luotettavuus | 22 |
| 5. MINI-INTERVENTIO -KOULUTUSTEN VAIKUTTAVUUS | 23 |
| 5.1 Tietoa tutkimukseen osallistuneista | 23 |
| 5.2 Mini-interventiotyövälineiden käyttäminen ennen koulutusta | 24 |
| 5.3 Mini-interventiotyövälineiden käyttö koulutuksen jälkeen | 26 |
| 5.4 Mini-interventio -koulutusten vaikutus ammatilliseen kasvuun..... | 28 |
| 6. POHDINTA | 29 |
| 6.1 Tutkimustulosten arviointia | 30 |
| 6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia..... | 33 |
| 6.3 Jatkotutkimusaiheet..... | 33 |

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

Päihteiden käyttö on huomattavasti lisääntynyt viime vuosien aikana ja ihmisten asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ovat lieventyneet. Alkoholin kulutus on noussut ja työikäisten suurimmaksi kuolinsyiksi onkin noussut runsas alkoholin käyttö. Päihteiden käytön ehkäisemiseksi, kohtuullistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi on yhteiskunnan taholta tehty paljon; alkoholiohjelma, päihdepolitiikan kiristyminen, alkoholiveron nostaminen uudelleen jne. Valtakunnallinen perusterveydenhuollon mini-interventio-projekti (VAMP) ja työterveyshuollon 'Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön' – hanke ovat omalta osaltaan vaikuttaneet myös siihen, että terveydenhuollossa osataan kiinnittää enemmän huomiota päihteiden käytöstä kysymiseen. Projektien myötä terveydenhuollon asenteet ovat muuttuneet myönteisiksi ja alustavien tutkimusten mukaan henkilöstö on lisännyt huomattavasti mini-interventioiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10.)

Opinnäytetyöni nimi, Mini-interventio -koulutusten vaikutus sen käyttöön, on työelämälähtöinen. Opinnäytetyötyön tilaajana oli Raija Fors, joka toimi Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeen projektipäällikkönä. Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke alkoi 14.5.2007 ja kesti 31.5.2009 asti. Hankkeeseen osallistui kahdeksan kuntaa: Nivala, Haapajarvi, Pyhajarvi, Reisjarvi, Karsamäki, Sievi, Alavieska ja Ylivieska. Hankkeen hallinnoijana toimi Pyhajarven kaupunki. Hankkeen keskeisinä yhteistyökumppaneina toimivat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä kaikki hallinnonalat ja päihdetyötä tekevä henkilöstö. Hankkeen tavoitteina olivat mm. luoda kokonaisvaltainen toimintamalli ja palveluketju ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä hoitopalveluihin, liittää ehkäisevä päihdetyö peruspalveluihin, luoda seutukunnallinen/yhteistoiminta-alueen päihdestrategia, saada aikaan pysyvästi resursoitu ja koordinoitu seudullinen/yhteistoiminta-alueen ehkäisevän päihdetyön toiminta sekä rakentaa yhtenäinen arviointijärjestelmä päihdetyön toimintojen laadun seuraamiseksi ja kehittämiseksi. Hanke järjesti em. kuntien työntekijöille Mini-interventio -koulutuksia ja niiden vaikuttavuutta minä arvioin eli tavoitteenani oli selvittää, kuinka Mini-interventio -koulutus vaikutti sen käyttöön käytännössä. Tutkin ensin, miten mini-interventiota käytettiin ennen koulutusta ja kun koulutuspäivistä oli kulunut noin kolme kuukautta tein uuden

kyselyn koulutuksiin osallistuneille. Tämä kysely painottui siihen, kuinka mini-interventio työvälineenä oli jäänyt käyttöön.

Teoriapohjana olen käyttänyt valtakunnallisia linjauksia päihteiden käyttöön esim. Alkoholipolitiikka, Alkoholiohjelma 2008–2011, Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006 ja Päihdebarometri 2007. Mielestäni nämä ovat tärkeitä sen vuoksi, että ne tukevat kuntien ehkäisevää päihdetyötä ja antavat niille toiminnan reunaehdot. Lisäksi olen käsitellyt seuraavia aiheita, jotka ovat opinnäytetyöni kannalta merkittäviä tietopohjia: mini-interventio ja ehkäisevä päihdetyö.

Seuraavassa avaan ne keskeiset käsitteet, joita käytän tässä työssäni samaa tarkoittavina.

MINI-INTERVENTIO: Lyhytneuvontaa, jonka tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan alkoholinkäyttöä, selvittää käytön muutostarve ja auttaa asiakasta mahdollisessa muutoksessa.

PÄIHDE: Alkoholi

PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄ: Ihminen, joka käyttää alkoholia satunnaisesti, säännöllisesti ja haitallisesti.

PÄIHDETYÖ: Ehkäisevän päihdetyön ja korjaavan päihdetyön kokonaisuus

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ: Toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja.

2. MINI-INTERVENTIOTYÖVÄLINEET

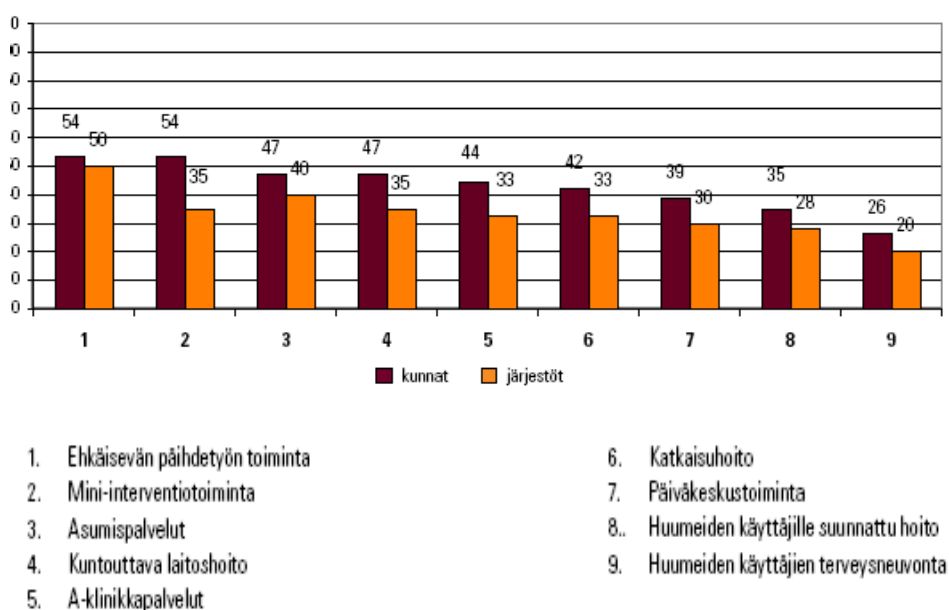
Mini-interventio on alun perin kehitetty perusterveydenhuollon lääkärien käyttöön, mutta nykyisin sitä käytetään laajemminkin: sairaanhoitajat, työterveyshoitajat, kouluterveydenhoitajat, äitiys- ja lastenneuvolat sekä myös sosiaalityöntekijät jne. Siis kaikki, jotka työskentelevät ihmisten hyvinvoinnin parissa, voisivat käyttää sitä. Mini-intervention käyttöön on olemassa koulutuksia, joissa saa valmiudet sen käyttöön.

Mini-intervention tarkoitus on siis puuttua alkoholin riskikäyttäjien alkoholin käyttöön ottamalla asia avoimesti puheeksi kysymällä alkoholinkäytöstä, mutta sitä käytetään myös muiden päihteiden riskikäytön tunnistamiseksi. Mini-interventio on suunnattu niille asiakkaille, joille ei vielä ole kehittynyt alkoholiriippuvuutta. Sen perustana on ajatus, että asiakas myös itse tunnistaa ja tiedostaa oman alkoholin riskikäytön sekä sen suurkulutuksen. Tunnistamalla ja tiedostamalla oman alkoholinkäytön motivoidaan asiakasta pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään, tekemään päätöksen alkoholinkäytön vähentämiseksi ja mahdollisesti lopettamaan juomisen kokonaan. Tämän yhteydessä asiakkaalle annetaan tietoa alkoholihaitoista ja itsehallintatietoa alkoholinkäytön vähentämiseksi motivoitumista edistävällä työotteella. Mini-interventio siis sisältää alkoholin käytöstä kysymisen, palautteen antamisen, motivoivaa lyhytneuvontaa ja muutoksen suunnittelua. (Havio, Inkinen, Partanen, 2008, 119–139.)

Mini-interventio on tutkimustulosten mukaan yhtä vaikuttavaa interventiota kuin syvemmälle menevä interventio, kun se kohdennetaan oikeaan kohderyhmään. Mauri Aalto Kansanterveyslaitokselta ja Kaija Seppä Tampereen yliopistolta ovat sitä mieltä, että jos mini-interventiota toteutettaisiin laajasti ja systemaattisesti terveydenhuollossa, sillä olisi merkittävä kansanterveydellinen vaikutus. He pohjaavat tietonsa tutkimustietoon, jonka mukaan kymmenentuhannet suurkuluttajat kohtuullistaisivat juomisensa, jos mini-interventiota toteutettaisiin terveydenhuollossa laajasti. Laajasti toteutettu mini-interventio vähentää tutkimuksen mukaan myös alkoholin riskikäyttöön liittyvää kuolleisuutta. Lisäksi he toteavat, että mini-intervention kustannusvaikuttavuutta on Yhdysvalloissa tutkittu ja tutkimustulokset ovat positiivisia; jos mini-interventioon sijoitetaan 1000 dollaria säästetään sillä 5000 dollaria. Lisäksi sekä Suomessa että ulkomaillakin kokemukset mini-intervention vaikutuksista ovat hyvät ja onkin todettu, että jo kertaluontoisellakin keskustelulla on selvä vaikutus alkoholinkäytön vähentämiseen. (Kansanterveys-lehti, 3/2007.)

Terveyden edistämisen keskus ry julkaisee joka toinen vuosi tilaston, jossa selvitetään sen hetkistä päihteiden käyttöä ja palvelujen saatavuutta. Vuoden 2007 Päihdebarometrissä haastateltiin kuntien ja järjestöjen edustajia puhelimitse seuraavista aiheista: päihteiden käytön kustannukset, päihdeongelmat ja päihdepalvelut. Haastatteluun vastasi kaikkiaan 136 päihdehuollon työntekijää. Vastaajista 96 oli kuntien päihdehuollosta vastaavia henkilöitä ja 40 järjestöjen johtajaa. (Päihdebarometri 2007.)

Mini-intervention merkitys näkyy myös Päihdebarometrin 2007 tuloksissa. Kumpikin ryhmä arvioi, että palvelutarpeet tulevat lisääntymään ja lisäksi kuntavastaajien kohdalla nousi esille tärkeänä ehkäisevän päihdetyön muotona mini-interventiopalvelut.



KUVIO 1. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat palvelujen tarpeen lisääntyvän seuraavan 12 kuukauden aikana. (Päihdebarometri 2007.)

2.2 Mini-intervention periaatteet

Mini-intervention periaatteet ovat rohkeus, alkoholitietous, apu, myötätunto, itsemääräämismvastuu ja toimintaohjeet. Näitä periaatteita kuvataan termillä RAAMIT. Toiminta perustuu siis siihen, että alkoholinkäytöstä uskalletaan kysyä suoraan asiakkaalta, hänelle annetaan tietoa alkoholin vaikutuksesta terveyteen, häntä tuetaan vähentämään alkoholikäyttöä antamalla konkreettisia neuvoja ja kaiken tämän toiminnan on tapahduttava ilman moralisointia ja kunnioittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Varhaisvaiheen riskikäytön tunnistamiseen suositellaan käytettäväksi esimerkiksi AUDIT-kyselyä, jonka

avulla voi olla helpompi keskustella alkoholin käyttöön liittyvistä asioista ja siitä näkee selvästi, paljonko asiakas oikeasti juo. Toinen mini-interventioon sisältyvä ”väline” on motivoiva haastattelu. Tällä tarkoitetaan sellaista lähestymistapaa asiakkaan juomiseen, jonka avulla autetaan asiakas itse näkemään ongelmansa. (Havio ym. 2008, 119–139.)

2.2 AUDIT-testi

Asiakkaan tilannetta voidaan aloittaa kartoittamaan selvittämällä, kuinka usein ja paljonko asiakas juo, mitä hän juo ja milloin sekä mitä ajatuksia hän juomiseensa yhdistää. Tässä yhteydessä hänelle voidaan antaa alkoholinkäytön itsearviointiin liittyvä AUDIT-kyselyn (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on Maailman terveysjärjestö WHO:n piirissä kehitelty. AUDIT-kyselystä käytetään myös nimeä ”10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä”. AUDIT-kyselyn tukena voidaan käyttää myös Apukorttia ja S-Apukorttia. Apukortti on tarkoitettu terveydenhuollon henkilökunnalle tueksi alkoholin puheeksiotossa ja sen avulla keskustellaan asiasta terveyshaittojen kautta. S-Apukortti on taas tarkoitettu sosiaalialan henkilökunnalle alkoholin puheeksiotossa. S-Apukortin avulla keskustellaan alkoholikäyttöön liittyvistä asioista sosiaalihaittojen kautta. Lisäksi kortissa on erikseen lueteltu vanhempien liiallisen alkoholinkäytön lapsille aiheuttamat haitat. Kortin avulla voidaan siis herätellä ajatuksia omasta tai läheisen alkoholinkäytöstä sekä herättää ajatuksia mahdollisesta alkoholinkäytön vähentämisestä tai lopettamisesta. Kortin avulla voi myös antaa asiakkaalle ideoita, miten hän voisi vähentää alkoholinkulutusta ja selittää asiakkaalle epäselviä asioita näyttämällä hänelle kyseisen kohdan kortista, esimerkiksi terveyshaitat, suurkulutuksen rajat tai yhden annoksen määrän. Apukortit on kehitetty A-klinikkasäätiön *Virrat puroiksi* –hankkeessa. (Päihdelinkki.)

Tämän lisäksi asiakasta voidaan pyytää pitämään juomapäiväkirjaa, joka auttaa häntä tiedostamaan, paljonko hän alkoholia oikeasti käyttää. Tässä täytyy kuitenkin aina muistaa pitää mielessä se seikka, että asiakas ei kerro ihan täyttä totuutta juomistottumuksistaan. AUDIT-kysely voidaan antaa asiakkaan yksin täytettäväksi tai se voidaan käydä läpi myös haastattelemalla. Asiakkaan antamien vastausten perusteella, hänelle annetaan palautetta siitä, miten hänen alkoholinkäyttönsä on jo voinut vaikuttaa hänen terveydentilaansa. Audit-kysely lomakkeessa on kymmenen kysymystä, jotka koskevat alkoholinkäyttöä viimeisen kahdentoista kuukauden aikana. Kysymykset käsittelevät alkoholin kulutusta, humalaa

välittömästi seuraavia haittoja ja pitkäaikaisempia ongelmia. Minimi pistemäärä on nolla ja maksimi 40. WHO:n suosituksen mukaan suurkulutuksen seulontarajana on käytetty kahdeksaa pistettä. Mikäli pisteet ovat miehillä vähintään kymmenen ja naisilla kahdeksan aloitetaan ohjaus, neuvonta ja tuki, mikäli asiakas itse haluaa. (Heljälä, Jurvansuu, Kuokkanen, 2006.)

2.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakasta arvostava ja kunnioittava keskustelutapa, jonka tavoitteena on saada asiakas haluamaan muutosta ja motivoitumaan siihen. Yksi motivoivan haastattelun perusajatuksista on se, että vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa työntekijä voi omilla kysymyksillään auttaa häntä tunnistamaan senhetkisiä tai mahdollisia ongelmia. Motivaatiota voidaan lisätä kertomalla alkoholinkäytön vähentämisen hyödyistä ja siitä, mitä riskikulutuksen jatkamisesta voi seurata. Motivoiva haastattelu on voimavara- ja ratkaisukeskeinen vuorovaikutustilanne, jossa ei asiakasta leimata millään tavalla vaan keskitytään niihin asioihin, joista asiakas voimaantuu muutokseen. (Havio ym. 2008, 126–133.)

Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ovat leimaamattomuus, yksilöllinen vastuullisuus, sisäinen määräytyminen ja epäsuhtien tiedostaminen. Leimaamattomuudella tarkoitetaan sitä, että asiakasta ei missään vaiheessa kutsuta alkoholistiksi vaan tärkeintä on se, millaisena hän itse tilanteensa näkee ja kokee. Yksilöllisellä vastuullisuudella taas tarkoitetaan sitä, että asiakasta kohdellaan vastuullisena aikuisena, joka pystyy itse tekemään ratkaisunsa saamaansa tietoon nojautuen. Työntekijän tehtävänä on antaa tietoa riskikäytön seurauksista ja antaa asiakkaalle tilaa tehdä päätöksensä alkoholinkäytön suhteen. Sisäinen määräytyminen puolestaan ohjaa yksilöllistä vastuuta ja siihen pohjautuvat muutokset ovat yleensä kestävimpiä, koska asiakas on ”sisäisesti” motivoitunut muutoksen. Työntekijä auttaa asiakasta tiedostamaan epäsuhtat eli hän voi tuoda esiin puheessaan asiakkaan esiin tuomat ristiriitaisuudet liittyen juuri alkoholin riskikäyttöön. Motivoivaan haastatteluun liittyy lisäksi olennaisesti empaattinen yhteistyösuhde ja hyväksyvä ilmapiiri. Ne ovat myös edellytys motivoivan haastattelun onnistumiselle. Empaattisella lähestymistavalla välitetään asiakkaalle hyväksymisen ja ymmärtämisen tunnetta pysymällä kuitenkin ohjaajan ja opastajan roolissa. (Havio ym. 2008, 126–133.)

Motivoivan haastattelun menettelytapoja ovat: avoimet kysymykset, heijastava kuunteleminen, vahvistaminen, itseä motivoivat lauseet ja objektiivinen arviointi sekä yhteenvetojen tekeminen. Avoimilla kysymyksillä herätetään asiakkaan tietoisuus eli kysymykset muotoillaan niin, ettei niihin pysty vastaamaan kyllä / ei vaan vastatessaan asiakas joutuu pohtimaan vastausta ja näin samalla arvioi itse omaa tilannettaan. Heijastavalla kuuntelulla asiakas saadaan ”kuuntelemaan” oma vastauksensa työntekijän sanomana ja näin hän todennäköisesti jatkaa asian pohtimista. Vahvistamiseen liittyy asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, positiivisen palautteen antaminen ja usko asiakkaan kykyihin muuttaa riskijuomistaan. Itseä motivoivat lauseet auttavat asiakasta tiedostamaan oma riskijuominen ja sen oheisvaikutukset, mutta niillä etsitään myös optimismia muutosta kohtaan. Oikeanlaisilla kysymyksillä työntekijä siis auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmansa itse, ilmaisemaan huolensa alkoholinkäytöstään ja sen seurauksista, toteamaan suorasti tai epäsuorasti muutosaikomuksensa ja saamaan asiakas uskomaan muutokseen. Motivoivassa haastattelussa työntekijä antaa objektiivisen arvion asiakkaan tilanteesta ja kertoo alkoholin riskikäytön faktat. Mikäli asiakas on valmis muutokseen, tehdään hänen kanssaan muutossuunnitelma. Muutossuunnitelman jälkeen sovitaan myös mahdollisesta seurannasta ja tuen tarpeesta, mikäli ne katsotaan tarpeellisiksi. (Havio ym. 2008, 126–133.)

3. ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

3.1 Päihteen käytön tasot

Melkein kaikki ihmiset kokeilevat (kokeilukäyttö) alkoholinkäyttöä jossain elämänsä vaiheessa. Kokeilu on yleensä sellaista, että sitä nautitaan harvakseltaan ja epäsäännöllisesti sekä juodut määrät ovat vähäisiä. (Havio ym. 2008, 53–58.)

Kohtuukäytöllä tarkoitetaan sellaista juomista, joka on käyttäjälleen haitatonta. Kohtuukäyttönä voidaan mainita esimerkiksi ruokailun yhteydessä alkoholin juominen ja joskus joissakin juhlissa. Myös kohtuukäyttäjä voi sortua joskus juomaan liikaa, mutta sitä tapahtuu harvoin. Kohtuukäyttäjä ei juomisellaan pyri humaltumaan ja hän pystyy hallitsemaan juomistaan. Kohtuukäyttäjänkin on kuitenkin myös syytä muistaa, että päivittäistä juomista on syytä välttää, jottei henkistä riippuvuutta kehity eikä toleranssi kasva. (Havio ym. 2008, 53–58.)

Alkoholin suurkulutuksella tarkoitetaan, että alkoholinkäyttö on osa arkea, mutta juomisen tavoitteena ei kuitenkaan ole voimakas humaltuminen. Alkoholia käytetään kohtuudella ja samalla voi olla myös rajua kertajuomista. Lisäksi alkoholin juominen on toistaiseksi hallinnassa. Kuitenkin pitkäaikaisella alkoholin suurkulutuksella on huomattavasti terveyttä heikentäviä vaikutuksia (kohonneet laboratorioarvot), sillä toleranssi on kasvanut ja henkilön voi olla vaikea määritellä humalan tasoa eivätkä toisetkaan välttämättä huomaa humalatilaa. Tässä tilanteessa mini-intervention käyttö olisi suositeltavaa, jotta myös asiakas saataisiin ymmärtämään suurkulutuksen vaarat. (Havio ym. 2008, 53–58.)

Suurkulutus voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: varhaisvaiheen ongelmakäyttö, kriisijuominen ja tuurijuominen. Varhaisvaiheen ongelmakäyttö voi haitata arkista elämää; ei pysty harrastamaan kuten ennen tai peruu menonsa, rahaa kuluu paljon alkoholiin, juominen voi haitata työelämää ja perhe alkaa olla huolissaan juomisesta. Kriisijuomista on sellainen alkoholin suurkulutus, jolla pyritään käsittelemään jonkin vaikeaa tilanne. Kriisijuomista kestää yleensä sen aikaa kuin kriisiäkin eli kun ongelma on selvitetty, juominen loppuu. Tuurijuoja pystyy olemaan raittiina pitkiäkin aikoja, vaikkapa kuukausia, eikä hän tarvitse juomiseen erityisiä syitä. Mutta sitten halu juoda voittaa ja hän juo haitallisen rajusti. (Havio ym. 2008, 53–58.)

Alkoholiriippuvuutta kutsutaan yleisesti alkoholismiksi. Alkoholiriippuvuus on seurausta kroonisesta alkoholin käytöstä, jolloin henkilö on juonut ajanjaksollisesti pitkään ja ylittänyt suurkulutusten riskirajat (naisilla yli 16 annosta viikossa ja miehillä yli 24 annosta viikossa) juodessaan. Tällöin myös alkoholin toleranssi on kasvanut ja juomisen vähentäminen yksin ei enää onnistu vaan siihen tarvitaan avuksi ammattitaitoisia työntekijöitä. Alkoholismissa alkoholin käyttö on jo aiheuttanut psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. (Havio ym.2008, 53–58.)

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan alkoholin mielihyvää tuottavaa vaikutusta, joka saa henkilön juomaan sitä aina vaan uudestaan ja enemmän; henkilölle voi kehittyä siis pakonomainen tarve juomiseen ja eikä hän pysty hallitsemaan juomistaan. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 37–83.)

Fyysisessä riippuvuudessa alkoholin toleranssi on kasvanut ja henkilö tarvitsee yhä enemmän alkoholia mielihyvätilan saavuttamiseksi. Fyysinen riippuvuus selviääkin usein vasta alkoholin käyttämisen jälkeen (alkoholin poistuessa elimistöstä). Tällöin vieroitusoireet alkavat ilmetä ja niiden vaikeusaste riippuu siitä, kuinka kauan ja paljon alkoholia on käytetty. Vieroitusoireina ovat vapina, unettomuus, ärtyisyys, levottomuus ja hikoilu. Vakavin vieroitusoire on delirium tremens (yleisesti sanottuna juoppohulluus) ja siinä oireet ovat erittäin rajuja. Delirium tremens vaatii aina sairaalahoitoa. (A-Klinikkasäätiö 2006.)

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilö ei pysty olemaan juomatta vaikka muut juovat, hän hakeutuu sellaiseen seuraan, jossa alkoholin käyttö on yleisesti hyväksyttävää eikä kukaan moralisoi alkoholin käytöstä. (Hännikäinen-Uutela 2004.)

3.2 Ehkäisevän päihdetyön määritelmä

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, jonka yleisistä linjauksista vastaavat valtio ja kunnat. Toiminnan taustalla ovat mm. seuraavat lait: raittiustyölaki, päihdehuoltolaki, alkoholilaki, huumausainelaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki, työterveyshuoltolaki ja mielenterveyslaki. (Stakes. 2006.)

Ehkäisevän päihdetyön käytännön työstä vastaavat puolestaan kunnat, joissa ehkäisevää päihdetyötä tekevät mm. nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, poliisi, liikunta- ja sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, seurakunnat ja erilaiset kolmannen sektorin järjestöt. Työtä tehdäänkin usein em. tahojen kesken moniammatillisina työryhminä, jossa eri alojen edustajat kohtaavat. Näin jokainen työryhmän jäsen voi tuoda esille omaa ammatillista osaamistaan asiakkaan auttamiseksi. Moniammatillisuus edistää myös uusien toimintamuotojen kehittämistä, jolla osaltaan vaikutetaan työn laatuun ja vaikuttavuuteen. (Stakes. 2006.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Näihin tavoitteisiin päästään edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Yleisesti ottaen ehkäisevä päihdetyö kattaa kaikki ne toiminnot, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisten päihteiden käyttöön ja päihteiden käytön vähentämiseen. Näitä toimintoja ovat mm. vaikuttaminen päihteiden saatavuuteen ja hintaan, lisäämällä ihmisten tietoa päihteiden käytön haitallisuudesta samalla vaikuttaen ihmisten asenteisiin päihteiden käyttöä kohtaan, vaikuttaminen ihmisten päihteiden käyttötapoihin ja sitä lisääviin olosuhteisiin. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan alkoholin, huumausaineiden, tupakan käyttöön sekä myös sellaisten aineiden käyttöön, joita käytetään päihtymistarkoituksessa esimerkiksi lääkkeitä ja erilaiset liuottimet. (Stakes.2006.)

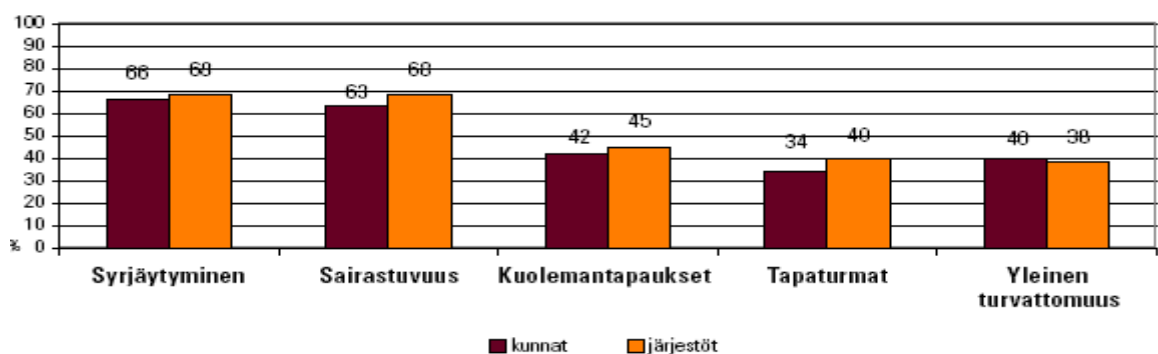
Ehkäisevää päihdetyötä tehdään siis sekä yhteiskunnan että paikallisyhteisöjen tasolla tavoitteena ennaltaehkäistä päihteiden käytön aloittamista edistämällä päihteettömiä elämäntapoja. Sen tavoitteena on siis vaikuttaa henkilön omiin valintoihin ja lähisuhteisiin. Yksilöön itseensä vaikuttamisella tarkoitetaan esimerkiksi varhaista puuttumista mini-intervention avulla ja lähisuhteisiin vaikuttamisella tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyötä vanhempien kanssa. (Havio ym. 2008, 108–110.)

Ehkäisevä päihdetyö jaetaan yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu koko väestöön ja on luonteeltaan valistavaa ennaltaehkäisyä. Riskiehkäisy taas kohdistuu sellaiseen kohderyhmään, jossa on todennäköistä, että alkoholin käyttö muuttuu ongelmakäytöksi. Riskiehkäisyyn yksistä menetelmistä on myös mini-interventio. Sen tavoitteena on ennalta ehkäistä päihteiden käytön aloittamista tietyissä ryhmissä (kasvanut käyttöriski) ja tukea päihteiden käyttäjää vähentämään / lopettamaan päihteiden käyttöä.

Yksi keskeinen riskiehkäisyyn keino on varhainen puuttuminen. Tällä tarkoitetaan, että päihteiden käyttö pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain, jotta se voidaan ottaa puheeksi ja näin vaikuttamaan päihteiden käyttöön, jotta vakavampia haittoja voidaan ehkäistä. Onkin tärkeää, että kunnissa on varhaisen puuttumisen mallit eri ryhmille, jotta päihteiden käyttöön on helpompi puuttua. Yksi aikuisille suunnattu malli onkin mini-interventio, josta on myös olemassa nuorille ja vanhuksille omat versionsa. Keskeisiä tahoja, jotka tekevät varhaista puuttumista ovat koulut, oppilaitokset, äitiys- ja lastenneuvolat, työterveyshuolto, terveydenhuolto, nuoriso- ja erityisnuorisotyöntekijät sekä seurakunnat. Myös eri järjestöt tekevät riskiehkäisevää päihdetyötä esimerkiksi erilaisten hankkeiden avulla; esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät hankkeet. (Stakes. 2005; Havio ym. 2008, 108–110.)

Paikallisyhteisötasolla ehkäisevää päihdetyötä tehdään esimerkiksi kouluissa, neuvoloissa, työterveyshuollossa jne. antamalla mm. päihdetietoutta, terveystkasvatusta sekä tukemalla päihteetöntä elämäntapaa ihmisen kaikilla elämän eri osa-alueilla. Tällöin huomioidaan tietysti myös perheiden tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy osana ehkäisevää päihdetyötä. (Havio ym. 2008, 108–110.)

Päihdebarometrin 2007 keskeiset tulokset kertovat alkoholinkäytön lisääntymisen kohdalla samansuuntaisia tuloksia kuin jo aiemmin on mainittu. Suurimmaksi ongelmaksi sekä kunta- että järjestöpuolelta todettiin olevan syrjäytyminen ja sairastavuus. Kaksi kolmasosaa kummastakin ryhmästä ennakoivat syrjäytymisen ja sairastavuuden kasvavan edelleen.



KUVIO 2. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat ongelman lisääntyvän seuraavan 12 kuukauden aikana. (Päihdebarometri 2007.)

Päihdetyön toinen puoli ehkäisevän päihdetyön lisäksi on korjaava päihdetyö. Sen kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on jo päihteiden käytön ongelmakäyttöä. Sen tavoitteena on korjata liiallisen päihteiden käytön seuraukset ja antaa hoitoa sekä kuntoutusta.

Esimerkkinä korjaavaa päihdetyötä tekevästä voidaan mainita A-klinikat, laitoshoido (katkaisu- ja vieroitushoido), asumispalveluyksiköt, kuntoutuslaitokset jne. (Stakes.2005.)

3.3 Ehkäisevän päihdetyön taustaa

Suomessa vakavin elintapoihin liittyvä terveysuhka on jo muutaman vuoden ajan ollut lisääntyvä alkoholin käyttö. Alkoholijuomien kokonaiskulutus on kasvanut Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen noin 1,6 % vuodessa. Vuonna 2003 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 9,4 litraa (100 % alkoholia) asukasta kohti ja vuonna 2007 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,5 litraa asukasta kohti. (Stakes, Raportteja 2/2005.)

Katsottaessa historiaa taaksepäin, sieltä voidaan löytää kolme merkittävää tiettyihin ajanjaksoihin liittyvää tekijää, jotka ovat selvästi vaikuttaneet jatkuvaan alkoholinkäytön lisääntymiseen. Ensimmäisenä alkoholinkäytön lisääntymiseen vaikutti vuonna 1969 voimaan astunut lakimuutos, joka salli keskioluen myymisen myös vähittäismyyntipisteisiin. Tämä laki muutos lisäsi huomattavasti alkoholin fyysistä ja taloudellista saatavuutta sekä samalla lisäsi alkoholin kokonaiskulutusta 40 % vuodessa. Toinen alkoholinkäytön lisääntymiseen vaikuttava tekijä oli 1980-luvun suotuista taloudellinen kehitys anniskelupolitiikan vapautuminen. Alkoholinkäytön kasvu laantui 1980-luvun lopulla taloudellisen laman myötä, mutta vain hetkeksi, sillä 1990-luvun puolivälissä alkoi taas positiivinen taloudellinen kehitys ja alkoholin saatavuutta helpotettiin jälleen; anniskeluaikojen pidentyminen sekä vähittäismyyntin laajeneminen kioskeille ja huoltoasemille. Kolmannen merkittävän alkoholinkäytön lisääntymisen aiheutti vuonna 2004 alkoholijuomien 33 % veron alennus, joka käytännössä tarkoitti, että vähittäismyyntissä alkoholin hinnat laskivat noin 18 %. Veron alennuksen oli tarkoitus myös osaltaan hillitä alkoholin matkustajatuontia, joka lisääntyi huomattavasti Viron liittyttyä Euroopan unioniin 2004. Viron halvat alkoholin hinnat houkuttelivat suomalaisia ostamaan alkoholia matkustajatuontina ja osaltaan siitä syystä seurasi alkoholijuomien 33 % veronalennus. On myös huomioitava, sellainen seikka, että vaikkakin matkustajatuonnin lisääntymiseen vaikuttavat täysi-ikäiset, niin myös oluen ja siiderin hintojen lasku lisäsi niiden saatavuutta lasten ja nuorten parissa. Merkittävästi lisääntyneen alkoholin kulutuksen vuoksi alkoholiveroa nostettiin vuoden 2008 alussa noin 11,5 %. (Suomen ASH ry.)

Suomessa on erilaisia kansallisia ohjelmia koskien päihdehaittoja ehkäisevää työtä. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 2001, Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 2003, Alkoholiohjelmat 2000, 2004–2007, 2008–2011, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003, 2004–2007 ja Päihdepalvelujen laatusuositukset 2007. Kaikilla edellä mainituilla ohjelmilla pyritään vähentämään alkoholihaittoja ja niiden ennaltaehkäisyyn. (Stakes, Raportteja 2/2005.) Lisäksi Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (PARAS-hanke) annetun lain (169/2007) eli puitelain pohjalta voidaan todeta seuraavaa tärkeä ehkäisevään päihdetyöhön liittyvä seikka: Ehkäisevä työote ja -käytännöt tulee saada osaksi kaikkia sosiaalityön ja terveydenhuollon prosesseja perustasolta erikoistuneisiin palveluihin. Tätä tukemaan on Stakesissa luotu kunnille aineisto (Ehkäisy ja hoito - Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus) näiden suunnitella päihdetyön palvelujen kattavaa järjestämistä. Siinä korostetaan, että ehkäisevä päihdetyö ei ole vain tiedotusta ja valistusta vaan se on myös omalta osaltaan hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomista. Ajatus pohjautuu siihen, että ehkäisevä päihdetyö sisältyy yleiseen ehkäisyyn ja sen tavoitteet ja toimintasisällöt ovat hyvin lähellä yleistä terveyden edistämistä. (Stakes. Neuvoa-antavat.)

3.4 Ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen strategia / alkoholiohjelma 2008–2011

Alkoholipolitiikalla tarkoitetaan valtion toimia, joiden avulla se vaikuttaa kansalaisten alkoholinkäyttöön ja siten on osana kansalaisten yleistä hyvinvointia lisäävää hyvinvointipolitiikkaa. Alkoholipolitiikan tavoitteena on ehkäistä alkoholista johtuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Alkoholipolitiikan välineitä edistää kansalaisten hyvinvointia ovat: alkoholijuomien tuotannon, kaupan ja kulutuksen säätely alkoholilainsäädännöllä, alkoholijuomien verotus, tiedotus- ja valistustyö sekä perus- ja työterveyshuollossa tapahtuva mini-interventio. (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:2.)

Alkoholipolitiikan kehittämisestä ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tämän hetkinen alkoholipolitiikka perustuu valtioneuvoston 9.10.2003 hyväksymään periaatepäätökseen alkoholipolitiikan linjauksista. Em. linjauksia ovat esimerkiksi: tehostetaan ehkäisevää päihdetyötä vakiinnuttamalla varhainen puuttuminen perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon pysyväksi toimintamalliksi, nostetaan

alkoholijuomien ja tupakkatuotteiden verotusta ja vähennetään määrätietoisella päihdepolitiikalla lasten vanhempien alkoholinkäyttöä ja siitä lapsille aiheutuvia haittoja. Alkoholipolitiikan avulla edistetään ja tuetaan siis voimakkaasti ehkäisevän päihdetyön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:2.)

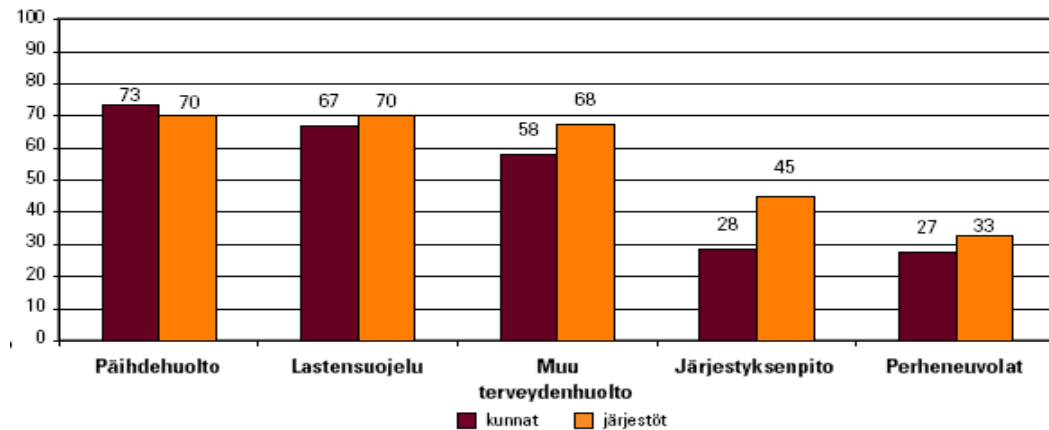
Valtioneuvosto tukee ja ohjaa kuntia ehkäisevässä päihdetyössä ja huolehtii siitä, että alkoholipolitiikan alkoholiohjelmaa kunnissa toteutetaan eri hallinnonalojen, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Alkoholiohjelma on siis kuntien työkalu ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen ja siihen on kirjattu ylös valtioneuvoston ohjeistuksen mukaiset alkoholiohjelman suuntaviivat, joita kuntien tulee ehkäisevässä päihdetyössä noudattaa. Alkoholiohjelmassa on mainittu, että kuntien, seutukuntien ja eri alueiden on tehtävä yhteistyötä keskenään yhteneväisen käytänteen luomiseksi, jotta alkoholiohjelmassa mainittuihin tavoitteisiin päästäisiin tehokkaammin. Edellinen alkoholiohjelma oli vuosille 2004–2007 ja nyt se jatkuu vuosille 2008–2011. (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:2.)

Alkoholiohjelman 2008–2011 päätavoitteet ovat seuraavat:

1. Lasten ja perheiden hyvinvointi ja alkoholin tuomien haittojen ehkäisy. Tämä on erittäin tärkeä tavoite, sillä vanhempien juominen lisää lasten turvattomuudentunnetta ja perheväkivallan riskiä. Lisäksi raskaudenaikainen alkoholinkäyttö vaarantaa sikiön ja lapsen terveyden. Keinoja vähentää vanhempien juomista ovat varhainen puuttuminen, vanhemmuuden tukeminen, perheväkivallan ehkäisy, lastensuojelun tehostaminen sekä informaatio alkoholin haitoista ja avun saamisen mahdollisuus. Tässä kohdassa puututaan myös nuorten juomiseen: riskiryhmien humalajuominen on lisääntynyt huomattavasti. Tähän pyritään noudattamalla tiukasti alkoholiin liittyviä ikärajoja ja puuttumalla alkoholin välitykseen alaikäisille. Lisäksi vanhempien, järjestöjen, koulujen ja muiden eri tahojen tulee lisätä yhteistyötään, jotta nuoret saataisiin pois kaduilta ja heille järjestettäisiin vaihtoehtoista toimintaa juomisen tilalle. Nuorille suunnattua päihdevalistusta tulee myös lisätä ja samalla kehittää uusia valistustapoja. (Stakes. 2008)

Päihdebarometrin 2007 mukaan tärkein ehkäisevän päihdetyön toimintamuoto on kotien päihdekasvatus; 90 % vastaajista oli tätä mieltä. Koulujen päihdekasvatus ja nuorten vapaa-ajan tukeminen koettiin myös erittäin tärkeäksi. Lisäksi vastauksissa korostui lähiyhteisöjen sosiaalinen vastuu ja elinolojen kehittäminen ehkäisevänä päihdetyönä. Alkoholipolitiikan

vaikuttavimmiksi tekijöiksi alkoholinkäytön vähentämiseksi vastaajat arvioivat olevan hintapolitiikan ja myynnin valvonnan. Kaiken kaikkiaan voidaan siis ihan selvästi arvioida, että ehkäisevän päihdetyön tarve kasvaa koko ajan. Lisäksi vastaajat olivat sitä mieltä, että päihteiden käytön kustannusvaikutukset, jotka sillä hetkellä näkyivät eniten lastensuojelun, päihdehuollon ja terveydenhuollon kustannuksissa, ovat edelleen kasvamassa.



KUVIO 3. Niiden vastaajien prosenttiosuus, jotka arvioivat päihteiden käytöstä aiheutuvien kustannusten lisääntyvän seuraavan 12 kuukauden aikana. (Päihdebarometri 2007.)

2. Alkoholien suurkulutuksen ja siihen liittyvien haittojen vähentäminen. Alkoholijuomien pitkäaikainen runsas käyttö lisää huomattavasti terveysriskejä. Vahva humalatila altistaa vakaville onnettomuuksille ja riski joutua väkivallan uhriksi suurenee. Pienikin määrä alkoholia alentaa suorituskkyä, joten haitat ja riskit eivät koske vain alkoholisteja tai suurkuluttajia, vaan kaikkia alkoholia käyttäviä ja heidän lähiympäristöään. (Stakes. 2008)
3. Alkoholien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun. Tähän pyritään lisäämällä päihdetietoutta, nostamalla alkoholien hintoja, säilyttämällä Alkon monopoliasema ja tehostamalla alkoholien käytön ja välittämisen valvontaa. (Stakes. 2008)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Keväällä 2008 tuli sähköpostia oppilaitokseemme, jossa etsittiin opinnäytetyön tekijää aiheesta Mini-interventio -koulutuksen vaikutus sen käyttöön. Opinnäytetyön tilaajana oli Raija Fors, joka toimi Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeen projektipäällikkönä. Olin vasta eräässä opintoihin liittyvässä tehtävässä saanut tuntumaa siihen, mikä mini-interventio oikeastaan on ja se aiheena kiinnosti minua. Lisäksi sen soveltuvuus myös sosiaalialan töihin kiinnosti minua ihan oman oppimisen kannaltakin. Niinpä tartuin heti haasteeseen ja otin yhteyttä Raija Fors:siin ja sovimme asian.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää mini-interventio -koulutuksiin osallistuvien henkilöiden suhtautumista mini-intervention käyttöön, sen tunnettavuuteen ja siihen, lisääntykö mini-intervention käyttö koulutukseen osallistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistui sosiaali-, terveys- ja opetusaloilta eri alan työntekijöitä Nivala-Haapajärven seutukunnasta ja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän alueelta.

Tutkimuskysymykseni on:

Millainen on mini-interventio -koulutuksen vaikutus mini-intervention käyttöön?

4.2 Tutkimuksen vaiheet

Tutkimusaiheeni hyväksyttiin sosiaalialan koulutusohjelmatiimissä keväällä 2008. Tämän jälkeen tutustuin ehkäisevää päihdetyötä ja mini-interventiota käsittelevään kirjallisuuteen. Keskustelimme projektipäällikön, projektityöntekijän ja opinnäytetyönohjaajani kanssa siitä, millainen kyselykaavake tehdään ja missä kyselyt kannattaa suorittaa, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman hyvä. Saman vuoden toukokuussa pidin tutkimussuunnitelmaseminaarini.

Toisen kerran tapasimme syksyllä projektipäällikön- ja työntekijän kanssa sekä suunnittelimme uudet kyselykaavakkeet, joilla mitattiin sitä, onko mini-interventio jäänyt pysyväksi työvälineeksi koulutukseen osallistuneiden työpaikkaan. Tämä kysely suoritettiin

www-kyselynä, sillä se oli helpoin tapa tavoittaa kaikki koulutuksiin osallistuneet jälkeinpäin, koska osallistujien sähköpostiosoitteet oli tallennettu. Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään kuuluvaa www-kyselyä voidaan käyttää vain sellaisen tutkimusjoukon tutkimiseen, jonka jokainen jäsen pääsee käyttämään Internetiä. Verkkolomakkeiden käytöllä säästettiin ennen kaikkea aikaa ja lisäksi sähköiset lomakekyselyt tuottavat yleensä paremman vastausprosentin kuin perinteinen postilomake. (Heikkilä 2004, 18–21, 69–70.)

Kyselylomakkeeseen (LIITE 1) koulutuksiin osallistujat vastasivat heti mini-interventio - koulutuksien päätyttyä paikan päällä, joten sain kyselyvastaukset heti ja vastausprosentti oli 100 %. Koulutuksiin osallistujat eli kyselyyn vastanneet olivat henkilöitä, jotka työskentelevät lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten parissa (esimerkiksi terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, opinto-ohjaaja jne.). Itse osallistuin myös ko. koulutuksiin ja sain samalla lisää teoriapohjaa itselleni. Koulutuksien kouluttajana toimi Petri Kylmänen Mood House Oy:stä ja koulutuksen sisällöt olivat seuraavat: alkoholin riskikäytön tunnistaminen (apukortit, AUDIT), mini-interventio ja motivoiva haastattelu.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni jakautuu teoriaosuuteen ja itse tutkimukseen tuloksineen. Koska tutkin mini-interventio koulutuksen vaikuttavuutta ja opinnäytetyön tilaajana oli Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke, kerroin teoriaosuudessa ehkäisevästä päihdetyöstä ja mini-interventiosta. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin vastaavia kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä yhteyksiä tai muutoksia, joita tutkittavassa asiassa mahdollisesti ilmenee. Koska kvantitatiivisella tutkimusotteella saadaan kartoitettua hyvin tämänhetkinen tilanne, se sopi hyvin omaan tutkimukseeni, jossa kartoitetaan kummassakin kahteen eri otteeseen juuri sen hetkistä tilannetta: mini-intervention käyttöä ennen koulutusta ja muutama kuukausi sen jälkeen. Kvantitatiiviselle tutkimusotteelle on ominaista suuri ja edustava otos sekä standardoidut kyselylomakkeet valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kyselyni oli pääasiallisesti strukturoitu kysely. Tutkimusstrategiana käytin survey-tutkimusta eli kyselyä, joka on standardoitu ja kaikkia vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin, joissa asiasisältö on sama. Väliseminaarini oli joulukuussa 2008, jonka jälkeen aloin työstämään kyselylomakkeiden vastauksia SPSS-ohjelmalla.

Keskustelin projektipäällikön kanssa siitä, mihin kysymyksiin hän haluaa löytää vastauksia tutkimusongelman lisäksi. (Heikkilä 2004, 16; Vilkkä 2007, 73).

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuutta arvioitaessa, voidaan sitä pohtia seuraavista näkökulmista: tutkimuksen luotettavuus eli onko tutkimus vailla satunnaisia virheitä, tutkimuksen pätevyys eli onko tutkimus vailla systemaattisia virheitä ja tutkimuksen ulkoinen pätevyys eli tulosten yleistettävyyys. (Taanila 2008, 42–46.)

Tutkimuksen pätevyydellä (validius) tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittaako tutkimusmenetelmä juuri sitä, mitä sen on ollut tarkoitus mitata. Tällä tarkoitetaan, että jos tutkijaa vaihdetaan, tutkimustuloksien tulee pysyä samana saman henkilön kohdalla. Tutkimuksen pätevyys ei siis ole millään lailla riippuvainen tutkijasta eikä hänen tulkinnoistaan. (Vilkkä 2007, 161–162.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että tutkimus on luotettava juuri siinä tietyssä ajassa ja paikassa eikä sitä näin ollen voida yleistää toiseen aikaan eikä paikkaan. Lisäksi tulee muistaa, että jos otoskoko on pieni, siitä seuraa myös luotettavuusongelmia. Luotettavuutta voivat heikentää myös se, miten käytettäviä käsitteitä tulkitaan sekä mahdolliset merkitsemisvirheet. (Vilkkä 2007, 161–162.)

Koska opinnäytetyön aihe tuli itselleni niin äkkiä ja mini-interventio - koulutukset alkoivat melkein heti, en ehtinyt tekemään kyselylomakkeen testausta ulkopuolisella ryhmällä lainkaan. En kuitenkaan usko sen vaikuttaneen tutkimustuloksiin, koska vastaajat vastasivat kyselyyn juuri koulutuksen jälkeen eli kyselylomakkeessa esiintyneitä teoreettisia käsitteitä oli juuri koulutuksessa käsitelty. Uskon siis, että tutkittavat ovat ymmärtäneet kysymykset. Saatekirjettä ei myöskään tarvittu, koska olin itse jakamassa kyselylomakkeet ja selitin asiat tutkittaville ennen kyselylomakkeen jakamista.

5. MINI-INTERVENTIO -KOULUTUSTEN VAIKUTTAVUUS

Tutkimustulosten analyysissa vertailen vastauksia heti koulutuksen jälkeen ja muutaman kuukauden päästä koulutuksesta koulutuspaikkakunnittain. Varsinaiset koulutuspaikkakunnat olivat Pyhäjärvi ja Nivala. Pyhäjärvellä oleviin koulutuksiin osallistuivat Pyhäjärvi-Haapajärvi-seudun työntekijät ja Nivalassa oleviin koulutuksiin osallistuivat Ylivieska-Nivala-seudun työntekijät. Käytän näistä jatkossa nimitystä Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutus ja Ylivieska-Nivala-koulutus. Heti koulutusten jälkeen kyselyyn vastanneita on huomattavasti enemmän (51 vastaajaa, joista 26 vastaajaa osallistui Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutustilaisuuksiin ja 25 vastaajaa osallistui Ylivieska-Nivala-koulutustilaisuuksiin), koska teetätin kyselyt (LIITE 1) itse paikan päällä koulutustilaisuuden jälkeen ja keräsin vastaukset. Myöhemmin tehty kysely toteutettiin Webropol-kyselynä opinnäytetyön tilaajan toimesta, joten vastausprosentti jäi pienemmäksi (28 vastaajaa, joista 11 vastaajaa vastasi Ylivieska-Nivala-seudulta ja 17 vastaajaa Pyhäjärvi-Haapajärvi-seudulta).

Vastaustuloksia analysoin vertailemalla vastauksia koulutuspaikkakunnittain, sillä Webropol-kyselyssä ei käy ilmi, miltä alalta vastaaja on, mutta koulutuspaikkakunta näkyy. Lisäksi analysoin vain niitä vastauksia, joita voi keskenään vertailla eli analysoin niitä vastauksia, joihin löytyy vastaus myös Webropol-kyselyssä.

5.1 Tietoa tutkimukseen osallistuneista

Vastausten pohjalta todetaan aluksi, että Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneista prosentuaalisesti useampi henkilö työskenteli nuorten (27,3 %) ja aikuisten (36,4 %) parissa kuin Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneista. Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneista taas korostui ikäihmisten parissa (35,3 %) työskentelevät ja lasten ja perheiden parissa (29,4 %) työskentelevät. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat aloittain seuraavat: lasten parissa ja perheiden parissa, nuorten parissa, aikuisten parissa, ikäihmisten parissa. Tämä kysymys kysyttiin sen vuoksi, jotta voidaan tarkastella eri sosiaali- ja terveysaloilla työskentelevien työntekijöiden ajatuksia siitä, miten mini-interventiota niissä

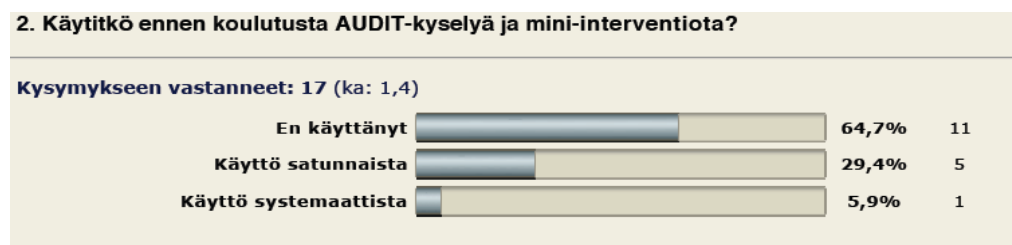
käytetään. Alkoholiohjelma 2008–2011 mukaan Lasten ja perheiden hyvinvointi ja alkoholin tuomien haittojen ehkäisy on yksi ehkäisevän päihdetyön tavoite.

5.2 Mini-interventiotyövälineiden käyttäminen ennen koulutusta

Kysyttäessä AUDIT:in ja mini-intervention käytöstä ennen koulutusta, vastaukset jakaantuivat seuraavasti: Kummallakaan paikkakunnalla ei käytetty AUDIT-kyselyä eikä mini-interventiota systemaattisesti ollenkaan ennen koulutuksia. Huomattavaa on myös, että ennen koulutusta niiden käyttö oli systemaattista vain yhdellä vastaajista (Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutus, KUVIO 5).



KUVIO 4. Ylivieska-Nivala; Käytitkö ennen koulutusta AUDIT-kyselyä ja mini-interventiota?

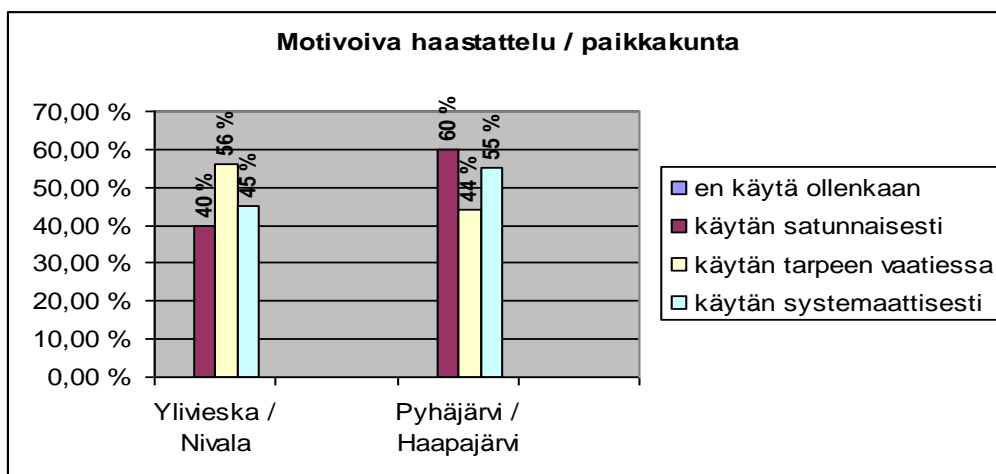


KUVIO 5. Pyhäjärvi-Haapajärvi; Käytitkö ennen koulutusta AUDIT-kyselyä ja mini-interventiota?

Seuraavaksi tarkasteltiin, kuinka koulutukset vaikuttavat eri työvälineiden käyttöön eli lisäksi se niiden aiottua käyttöä. Työvälineet ovat keskeisiä kysyttäessä alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvästä lyhytneuvonnasta. Kysymys keskittyi seuraavien työvälineiden käyttöön: Puheeksi ottaminen, Motivoiva haastattelu, AUDIT, S-apukortti, Apukortti, Juomalaskijan opas, Seuranta.

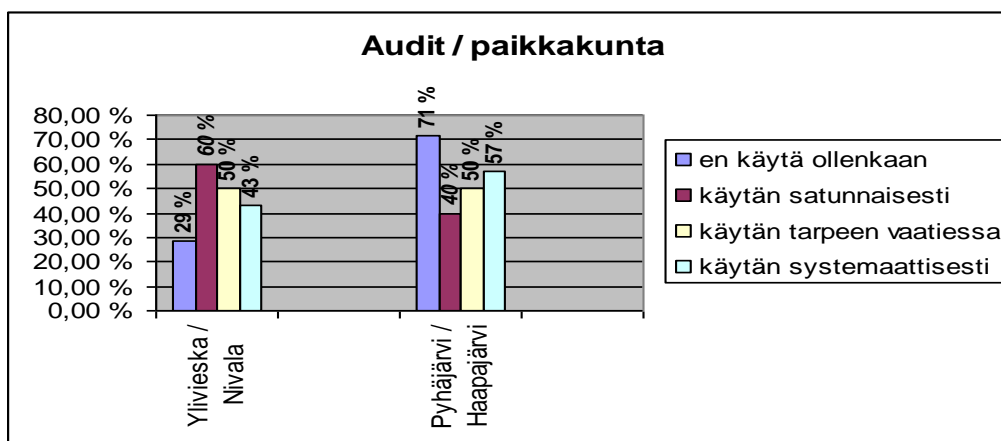
Puheeksi ottaminen

Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet aikoivat käyttää systemaattista puheeksi ottamista enemmän (59 %) kuin Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet henkilöt 41 %). Puheeksi ottamista satunnaisesti aikoivat Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet (75 %) käyttää huomattavasti enemmän kuin Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin koulutuksiin osallistuneet (25 %).



KUVIO 6. Motivoiva haastattelu

Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet (45 %) aikoivat käyttää systemaattisesti motivoivaa haastattelua vähemmän kuin Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet (55 %) (KUVIO 6). Erityisen huomioitavaa on, että kukaan vastanneista ei vastannut ollenkaan kohtaan ”en käytä ollenkaan” vaan kaikki aikoivat käyttää sitä jossain määrin.



KUVIO 7. AUDIT-kysely

AUDIT-kyselyä aiottiin systemaattisesti käyttää enemmän Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneiden parissa (KUVIO 7). Huomattavaa on kuitenkin myös se, että heidän parissa on myös enemmän sellaisia, jotka eivät aikoneet käyttää sitä ollenkaan. Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet aikoivat käyttää satunnaisesti enemmän AUDIT-kyselyä kuin Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet.

S-apukortti

S-apukortin käyttö ei kummallakaan paikkakunnalla ole systemaattisesti käytössä. Kuitenkin sitä aiottiin käyttää jonkin verran ja Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet (73 %) aikoivat käyttää sitä enemmän tarpeen vaatiessa kuin Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet (27 %), mutta kummassakin on myös niitä, jotka eivät aikoneet käyttää sitä ollenkaan.

Apukortti

Apukortin käyttöä ei kumpikaan koulutusryhmä aikonut systemaattisesti käyttää. Kuitenkin sitä aiottiin käyttää jonkin verran ja Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet (67 %) aikoivat käyttää sitä enemmän tarpeen vaatiessa kuin Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet (33 %), mutta kummassakin on myös niitä, jotka eivät käytä sitä ollenkaan.

Juomalaskijan opas

Juomalaskijan oppaan käyttö ei kummallakaan paikkakunnalla tule olemaan systemaattisesti käytössä. Kuitenkin sitä aiottiin käyttää jonkin verran, mutta kummassakin on myös niitä, jotka eivät aikoneet käyttää sitä ollenkaan.

Seuranta

Seurantaä käytetään osallistujien kesken yhtä paljon, mutta Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneissa on enemmän niitä, jotka eivät käytä sitä ollenkaan.

5.3 Mini-interventiotyövälineiden käyttö koulutuksen jälkeen

Kun tarkastellaan tuloksia muutaman kuukauden päästä, osa tuloksista on aika yllättäviä, sillä esimerkiksi AUDIT:in ja motivoivan haastattelun kohdalla Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneista oli vähentänyt sen käyttöä (KUVIO 9).

4. Mitä seuraavista työvälineistä käytät työssäsi? Arvioi asteikolla 4= käytän systemaattisesti, 3= käytän tarpeen vaatiessa, 2= käytän satunnaisesti, 1= en käytä ollenkaan

Kysymykseen vastanneet: 11

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|
| Puheeksi ottaminen (ka: 3,818; yht: 11) | 0% 0 | 0% 0 | 18,2% 2 | 81,8% 9 |
| Motivoiva haastattelu (ka: 3,091; yht: 11) | 0% 0 | 0% 0 | 90,9% 10 | 9,1% 1 |
| Audit (ka: 3,182; yht: 11) | 0% 0 | 0% 0 | 81,8% 9 | 18,2% 2 |
| S-apukortti (ka: 1,909; yht: 11) | 18,2% 2 | 72,7% 8 | 9,1% 1 | 0% 0 |
| Apukortti (ka: 2,636; yht: 11) | 0% 0 | 36,4% 4 | 63,6% 7 | 0% 0 |
| Juomalaskijan opas (ka: 1,545; yht: 11) | 54,5% 6 | 36,4% 4 | 9,1% 1 | 0% 0 |
| Seuranta (ka: 3; yht: 11) | 0% 0 | 9,1% 1 | 81,8% 9 | 9,1% 1 |
| ka: 2,74; yht: 77 | 10,4% 8 | 22,1% 17 | 50,6% 39 | 16,9% 13 |

KUVIO 8. Ylivieska-Nivala; Mitä seuraavista työvälineistä käytät työssäsi?

Kaiken kaikkiaan vastukset seuraavat sitä linjaa, mitä aiemmassa kyselyssä tuli ilmi Ylivieska-Nivalan kohdalla. On kuitenkin myös sellaisia työvälineitä, joita käytetään enemmän kuin oli aiottu (KUVIO 8). Näistä yksi on puheeksi ottaminen; sitä oli aiottu käyttää satunnaisesti, mutta uuden kyselyn mukaan se onkin tullut systemaattiseen käyttöön. Toinen, joka on enemmän käytössä, kuin mitä aiemmat vastaukset kertovat, on AUDIT-kysely. Kolmas, jonka käyttö on lisääntynyt koulutusten jälkeen, on seuranta.

4. Mitä seuraavista työvälineistä käytät työssäsi? Arvioi asteikolla 4= käytän systemaattisesti, 3= käytän tarpeen vaatiessa, 2= käytän satunnaisesti, 1= en käytä ollenkaan

Kysymykseen vastanneet: 17

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-------------|-------------|-------------|------------|
| Puheeksi ottaminen (ka: 2,882; yht: 17) | 11,8% 2 | 11,8% 2 | 52,9% 9 | 23,5% 4 |
| Motivoiva haastattelu (ka: 2,412; yht: 17) | 17,6% 3 | 29,4% 5 | 47,1% 8 | 5,9% 1 |
| Audit (ka: 1,882; yht: 17) | 47,1% 8 | 23,5% 4 | 23,5% 4 | 5,9% 1 |
| S-apukortti (ka: 1,529; yht: 17) | 58,8% 10 | 29,4% 5 | 11,8% 2 | 0% 0 |
| Apukortti (ka: 1,529; yht: 17) | 58,8% 10 | 29,4% 5 | 11,8% 2 | 0% 0 |
| Juomalaskijan opas (ka: 1,438; yht: 16) | 56,3% 9 | 43,8% 7 | 0% 0 | 0% 0 |
| Seuranta (ka: 1,824; yht: 17) | 47,1% 8 | 23,5% 4 | 29,4% 5 | 0% 0 |
| ka: 1,932; yht: 118 | 42,4% 50 | 27,1% 32 | 25,4% 30 | 5,1% 6 |

KUVIO 9. Pyhäjärvi-Haapajärvi; Mitä seuraavista työvälineistä käytät työssäsi?

Näihin koulutuksiin osallistuneiden vastuksista käy ilmi, että muutaman työvälineen käyttö on vähentynyt siitä, mitä oli aiottu (KUVIO 9). Yksi näistä on motivoiva haastattelu. Sen kohdalta on käynyt jopa niin, että muutama ei käytä sitä ollenkaan, vaikka aiemmassa kyselyssä näitä vastauksia ei ollut lainkaan. Toinen työväline, jonka käyttö on vähentynyt on AUDIT-kysely.

5.3 Mini-interventio -koulutusten vaikutus ammatilliseen kasvuun

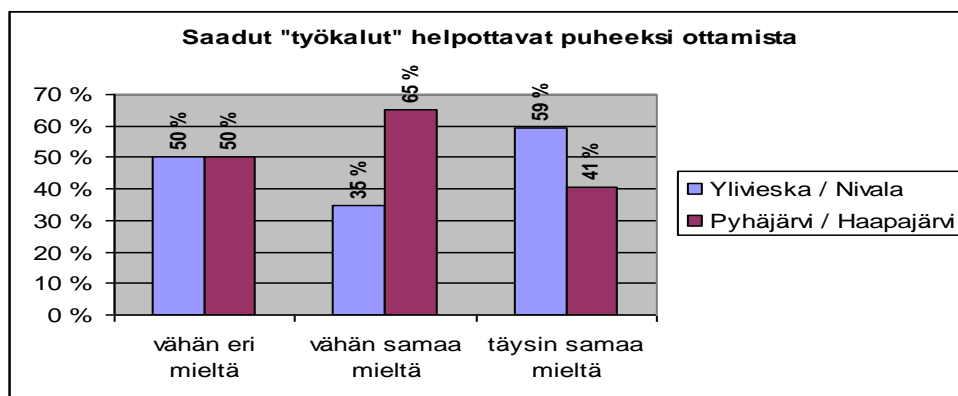
Kolme seuraavaa kysymystä kartoittavat mini-interventio -koulutusten ammatillista antia ja sitä, mitä koulutuksista jäi ”käteen”. Asteikkona oli 4 = täysin samaa mieltä, 3 = vähän samaa mieltä, 2 = vähän eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä.

1. Sain mini-interventio-koulutuksista uusia ”työkaluja” käyttööni

Kaikki koulutuksiin osallistuneet ovat saaneet jonkin verran uusia työkaluja käyttöönsä eikä kukaan ollut sitä mieltä, että ei saanut yhtään mitään uutta. Ylivieska-Nivala-koulutukseen osallistuneet saivat omasta mielestään enemmän ”työkaluja” käyttöönsä.

2. Mini-interventio-koulutukset lisäsivät ammatillista osaamistani

Koulutukset lisäsivät ammatillista osaamista Ylivieska-Nivala-koulutuspaikkakunnilla enemmän. Lisäksi huomattavaa on, että Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneista useampi (67 %) kokee, etteivät koulutukset juurikaan lisänneet ammatillista osaamista.



KUVIO 10. Koulutuksista saadut työkalut helpottavat puheeksi ottamista

Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneista (59 %) useampi kuin Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneista (41 %) kokee, että koulutukset helpottavat puheeksi ottamista (KUVIO 10). Puheeksi ottaminen vaatii rohkeutta ottaa asia puheeksi, mutta sen systemaattinen käyttö varmasti lisääisi rohkeutta sen käyttämiseen. Vähän eri mieltä on yhtä monta osallistujaa.



KUVIO 11. Ylivieska-Nivala; Mini-intervention käyttö työssäsi koulutuksen jälkeen?



KUVIO 12. Pyhäjärvi-Haapajärvi; Mini-intervention käyttö työssäsi koulutuksen jälkeen?

Kaiken kaikkiaan koulutusten vaikuttavuutta voitaneen pitää hyvänä, sillä usealla mini-intervention käyttö on kuitenkin lisääntynyt koulutusten myötä. Ylivieska-Nivala-koulutuspaikkakunnilla (KUVIO 11) mini-intervention huomattava käytön lisääntyminen on erittäin positiivista. Se, miksi Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuspaikkakunnilla (KUVIO 12) ei mini-intervention käyttö ole yhtä aktiivista, voi kuitenkin selittyä osaltaan sillä, että heistä useampi koulutuksiin osallistujista oli työssä lasten ja perheiden parissa sekä ikäihmisten parissa.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten arviointia

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, kuinka mini-interventio -koulutukset vaikuttavat sen käyttöön. Opinnäytetyöni jakautuu teoriaosuuteen ja itse tutkimukseen tuloksineen. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.

Tutkimustulokset vaihtelevat yllättäen aika paljonkin paikkakunnittain. Mielenkiintoista on, että Ylivieska-Nivala-koulutuspaikkakunnalla mini-intervention käyttö on lisääntynyt huomattavasti enemmän verrattuna Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuspaikkakuntaan. Samanlainen tulos oli myös AUDIT:in kohdalla; käyttö lisääntyi huomattavasti Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneilla. Yhtenä selityksenä voidaan pitää, että se, missä on töissä, vaikuttaa edelleen siihen, otetaanko alkoholinkäyttö puheeksi vai ei; Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuspaikkakunnilla useampi koulutuksiin osallistujista oli työssä lasten ja perheiden parissa sekä ikäihmisten parissa.

Jos työskentelee esimerkiksi vanhainkodissa, alkoholin käyttö asukkaiden keskuudessa ei varmaankaan ole suuri ongelma, mutta jos työskentelee esimerkiksi kodinhoitajana vanhuksille, ongelmaan varmasti törmää yhä useammin. Ikäihmisten alkoholinkäyttö on lähes kaikkien tutkimusten mukaan lisääntynyt ja se aiheena on noussut yhä enemmän esille vanhusten lisääntyneiden tapaturmien ja työntekijöiden lisääntyneen työn sekä huolen vuoksi. Kun suuret ikäluokat eläköityvät ja ikääntyvien määrä kääntyy jyrkkään nousuun, olemme suurien haasteiden edessä. Tutkimustuloksista päätellen sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena onkin kehittää myös ikäihmisille suunnattua ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä vastaamaan jo olemassa oleviin ongelmiin sekä tulevaisuuden haasteisiin. Mutta onko ikäihmisten päihteiden käyttö vieläkin sellainen asia, johon ei puututa? Eräs koulutuksiin osallistunut totesi seuraavaa, kun kysyttiin millaisia ajatuksia mini-intervention käyttö herättää: ”Tällä hetkellä en vuodeosastotyössä sitä tarvitse. Enkä ehtisikään käyttää.”

Tutkimuksessa oli yhtenä avoimena kysymyksenä ” Millaisia ajatuksia mini-intervention käyttö työssäsi herättää?”. Muutama vastaaja oli vastannut seuraavanlaisesti: ”En tällä hetkellä työskentele päihdeasiakkaiden kanssa.” Mini-interventio on kuitenkin tarkoitettu

sosiaali- ja terveydenhuollon kaikille aloille yhtenä ehkäisevän päihdetyön muotona, mutta tämä vastaaja näkee sen vain päihdeasiakkaiden käyttöön tarkoitetuksi. ”Sellaisia että kyllähän tätä osaa tehdä jos uskaltaa.” ”Kätevä, jos uskaltaa tutuilla asiakkaille käyttää.” ”Vaatii varmuutta.” Edellä mainitut vastaukset puhuvat sen puolesta, että mini-intervention käyttö vaatii edelleen rohkeutta käyttäjältä kysyä asiakkaan alkoholinkäytöstä. Mini-interventio olisikin saatava sosiaali- ja perusterveydenhuollon rutiinitoiminnaksi. Mielestäni sen tulisi sisältyä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisiin opintoihin, jotta sen käyttöönotto olisi luontevampaa ja siitä tulisi yksi ”tavallinen” työmenetelmä muiden joukossa. Lisäksi tulisi muistaa millaisia kansanterveydellisiä vaikutuksia sitä käyttämällä saataisiin aikaan, kuten Mauri Aalto Kansanterveyslaitokselta ja Kaija Seppä Tampereen yliopistolta totesivat aiemmin.

Ensimmäisen tutkimuksen mukaan Pyhäjärvi-Haapajärvi-koulutuksiin osallistuneet aikoivat käyttää systemaattista puheeksi ottamista enemmän kuin Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet henkilöt. Kuitenkin seurantakyselyn mukaan näin ei käynyt vaan Ylivieska-Nivala-koulutuksiin osallistuneet käyttivät sitä huomattavasti enemmän. Vaikuttaneeko tähänkin, millä alalla työskentelee? Lisäksi vaikka alkoholinkäytöstä puhutaan yleisesti enemmän esimerkiksi mediassa, vaikuttaa siltä, että se on vieläkin vaikea ottaa puheeksi. Yksi vastaus viittaakin juuri edellä mainittuun: ”Jotenkin tutunoloinen menetelmä mutta päihdeasia tekee siitä myös vaikean.” Mielestäni mini-intervention kaikkia mahdollisuuksia ei olekaan vielä riittävästi hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän varmasti vaikuttavat asenteet, kiire ja mini-intervention tekemiseen tarvittavien tietojen sekä taitojen puute. Kuitenkin tulee muistaa, että ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa eikä se koske jotain tiettyä alaa vaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Myös Alkoholiohjelma 2008–2011 on mainittu, että kuntien, seutukuntien ja eri alueiden on tehtävä yhteistyötä keskenään yhteneväisen käytänteen luomiseksi.

Motivoiva haastattelu on mielestäni aika yksinkertainen tapa saada asiakas oivaltamaan ongelmansa ja näin myös tekemään asialle jotain. Tämä vaatii kuitenkin varmasti harjoittelua, sillä perinteisestihän asiakkaan tilanteen kartoittaminen menee niin, että työntekijä kysyy ja asiakas vastaa. Motivoiva haastattelu – menetelmänä vaatii myös hieman enemmän aikaa, koska siinä annetaan asiakkaalle aikaa pohtia alkoholinkäyttöään. Motivoivaan haastatteluun liittyy lisäksi olennaisesti empaattinen yhteistyösuhde ja hyväksyvä ilmapiiri. Empaattisella lähestymistavalla välitetään asiakkaalle hyväksymisen ja

ymmärtämisen tunnetta pysymällä kuitenkin ohjaajan ja opastajan roolissa. Tämän opinnäytetyön seurantalutkimuksen tulokset puhuvat myös motivoivan haastattelun puolesta. Kaikki olivat lisänneet sen käyttöä aiottua enemmän. Tähän voi myös vaikuttaa se, että toisena koulutuspäivänä käytettiin paljon aikaa tämän menetelmän harjoitteluun ja siihen muutenkin käytettiin aikaa; teoriaa, perustelut sen käytölle, harjoitteet ja arviointi.

Mini-interventio nähdään usein myös työterveyshuollon perinteisenä työvälineenä. Olisikin erittäin tärkeää lisätä informaatiota sen käyttömahdollisuuksista kaikkien ihmisten parissa. Eräs koulutuksiin osallistunut vastasi kysymykseen Mitä olisit toivonut koulutuspäiville lisää tai muutettavan? seuraavasti: ”Että olisi ollut tarkemmin oman ammatin näkökulmasta. Eli suppeampi näkökulma”. Mini-interventiota voidaan kuitenkin käyttää muuallakin kuin perusterveydenhuollossa, vaikka se onkin sinne alun perin tuotu. Mini-interventiota voitaisiin käyttää enemmän myös sosiaalipuolella, koska sillä ei hoideta päihderiippuvuutta, vaan nimenomaan tunnistetaan vielä varhaisvaiheessa olevia ongelmia. Alkoholiohjelman 2008 – 2011 yksi päätavoitteistahan on Lasten ja perheiden hyvinvointi ja alkoholin tuomien haittojen ehkäisy ja runsaan alkoholinkäytön sosiaaliset haitat konkretisoituvat usein ennemmin kuin terveyshaitat. Päihteiden käyttöä tuleekin lähestyä ennemmin asiakkaan kokonaiselämäntilanteen kautta kuin pelkän terveyden kautta. Sosiaalityössä alkukartoituksen / tilannearvioin yhteydessä olisi luonnollista kysyä myös päihteiden käytöstä. Mini-intervention käyttöä sosiaalipuolella puoltaa myös se, että sosiaalityön ammattilaiset ovat vuorovaikutuksen asiantuntijoita, joilla on osaamista ja välineitä ottaa vaikeitakin asioita puheeksi. Lisäksi mini-intervention käyttöä laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon puolella puoltaa myös Päihdebarometri 2007 tulokset, joiden mukaan ehkäisevän päihdehuollon tarve kasvaa koko ajan ja tällä hetkellä päihdehaitat näkyvät selvästi kasvavina kustannuksina lastensuojelun, päihdehuollon ja terveydenhuollon parissa.

Tämän tutkimuksen mukaan mini-interventio -koulutukset lisäävät sen käyttöä ja samaan tulokseen päädyttiin myös Valtakunnallisen mini-interventio- projektin kyselyssä (VAMP), johon vastasi 118 hoitajaa ja lääkäriä: 50 % oli lisännyt alkoholin käytöstä kysymistä ja 46 % oli lisännyt mini-intervention tekemistä. Myös nämä tulokset puoltavat sitä ajatusta, että mini-interventio tulisi lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon opintoihin.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön tein yksin, sillä heti alusta asti oli selvää, että teen työtä öisin, jolloin lapseni nukkuvat. Yksin tekeminen oli kuitenkin välillä vaikeaa, sillä ei ollut ketään kenen kanssa vaihtaa mielipiteitä. Työskentely opinnäytetyön parissa on antanut minulle uutta ammatillista osaamista ja uusia näkökumia nimenomaan ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliseen toimintaan. Päämäärään pääseminen ei kuitenkaan ollut helppoa ja se on vaatinut minulta paljon kärsivällisyyttä ja valvomista. Myös se, että olen ollut töissä paljon, on verottanut jaksamistani. Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisvaltainen oppimisprosessi, joka vaatii välillä kypsyttelyaikaa ja asiaan syvällistä perehtymistä. Tutkimuksen tekeminen antoi minulle paljon tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen merkityksestä sekä tukee ajatustani varhaisen puuttumisen merkityksestä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö-prosessin aikana minulle heräsi ajatus, että olisi mielenkiintoista tutkia, miten mini-interventiota käytetään oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollossa, sillä Päihdebarometri 2007 vastausten mukaan koulujen ehkäisevä päihdetyö koettiin erittäin tärkeäksi. Myös Stakes toteaa, että keskeisiä tahoja, jotka tekevät varhaista puuttumista ovat koulut ja oppilaitokset. Lisäksi Alkoholiohjelma 2008–2011 puututaan nuorten juomisen lisääntymiseen noudattamalla tiukasti alkoholiin liittyviä ikärajoja ja puuttumalla alkoholin välitykseen alaikäisille. Kuitenkin viimeisten kymmenen vuoden aikana nuorten suhtautuminen päihteiden käyttöön on muuttunut sallivammaksi ja päihteiden käyttö on nykyään osa nuorisokulttuuria. Tämän myötä nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja alentanut juomisen aloittamisikää. Suomalaisnuorten juomistyyli on humalahakuinen ja 15–16-vuotiaista kolme neljästä on kokenut humalan. Kuitenkin väistämättä tulee mieleen, että toimiiko ehkäisevä päihdetyö toivotulla tavalla? Täten varhaisen puuttumisen merkitystä ei voi liikaa korostaa, sillä jo yksikin keskustelu voi saada nuoren vähentämään juomistaan.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. 2006. FT Kalervo Kiianmaa
Kansanterveyslaitos. 237 Alkoholiriippuvuus. www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/237-alkoholiriippuvuus>. Luettu 26.8.2008.
- Havio, Inkinen, Partanen. 2008. Päihdehoitotyö. Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heikkilä. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heljälä, Jurvansuu, Kuokkanen. 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio. Helsinki: Työterveyslaitos: STM.
- Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Inkinen, Partanen & Sutinen. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Kansanterveyslaitos. 2007. Kansanterveyslehti 3 /2007. Helsinki
- Paihdelinkki. Apukortti ja S-Apukortti. 2008. www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.paihdelinkki.fi/tyovalineet/apukortit>. Luettu: 13.9.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 10. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf.
Luettu 15.8.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. 2003. www-dokumentti. Saatavissa:
(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/10/is1208414751740/passthru.pdf>).
Luettu: 4.9.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. Helsinki 2005:2. Alkoholiohjelma 2004–2007. Työväline alkoholihaittojen ehkäisyyn. Hyvinkää: Suomen Printman Oy.
- Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 2006. LAATUTÄHTEÄ TAVOITTELEMASSA Ehkäisevän päihdetyön laatuksikriteerit. Päihdetyöryhmä. Toimittaja: Heikki Jokinen, Suomen graafiset palvelut Oy Ltd, Kuopio ja Helsinki 2006
- Stakes. 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. www-dokumentti. Saatavissa:
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/Ra2-2005.pdf>. Luettu 20.8.2008.
- Stakes. 2008. Perustietoa päihhteistä. www-dokumentti.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7CF4022E-622E-4AAC-AF62-08DB594B3239/0/perustietoa_paihteista.ppt. Luettu: 10.8.2009

Stakes. Neuvoa-antavat. Päihdetyö. Päihdetyö rakennemuutoksessa. www-dokumentti. Saatavissa: <http://neuvoaantavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/rakennemuutos/seudullinen/taustaseutu.htm>. Luettu 29.9.2008

Stakes. 2008. Alkoholiohjelma 2008–2011. www-dokumentti. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>. Luettu: 4.9.2008.

Suomen ASH ry. Elintavat. www-dokumentti. Saatavissa: http://www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli_id=41. Luettu: 24.9.2008.

Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 5/07. Matti Piispa, Anne Kujansalo, Liisa Laari, Marjo Lindeberg, Päivi Opari, Suvi Tella ja Ritva Varamäki. Päihdebarometri 2007.

Vilka. 2007. Tutki ja Kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke / Mini-interventio -koulutus
2008****kevät****PALAUTELOMAKE / KYSELYLOMAKE**

Kiitos osallistumisestasi koulutustilaisuuksiin!

Jotta voimme jatkossa kehittää tilaisuuksia, toivomme sinun antavan palautetta. Vastauksia käytetään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekemiseen.

Ympyröi numero, joka parhaiten kuvaa tyytyväisyyttäsi: 4= erittäin tyytyväinen, 3= melko tyytyväinen, 2= melko tyytymätön, 1= erittäin tyytymätön

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Koulutuspäiviin kokonaisuutena | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Aiheiden kokonaisuuteen työsi näkökulmasta katsottuna | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Koulutuksen hyödyllisyyteen työsi näkökulmasta katsottuna | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Kouluttajaan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Koulutuksen ajankohtaan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Koulutuksen keston | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Koulutusmateriaaliin | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Tilaan ja tarjoiluun | 4 | 3 | 2 | 1 |

Mitä olisit koulutuspäiville lisää tai muutettavan:

Työskenteletkö pääsääntöisesti?

Ympyröi sopivin vaihtoehto

1= lasten ja perheiden parissa

2= nuorten parissa

3= aikuisten parissa

4= ikäihmisten parissa

Koulutuspaikkakuntasi?

Ympyröi oikea vaihtoehto

1= Ylivieska / Nivala

2= Pyhäjärvi / Haapajärvi

LIITE 1/2

Kuinka tärkeänä pidät seuraavia mini-intervention sisältöalueita?

Ympyröi numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten asian tärkeyttä:

4= erittäin tärkeä, 3= melko tärkeä, 2= ei ollenkaan tärkeä, 1= en osaa sanoa

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Alkoholinkäytöstä kysyminen ja keskustelu | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Riskikulutuksen tunnistaminen | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Palaute ja tietojen antaminen alkoholin terveysvaikutuksista | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Neuvonta juomisen vähentämiseksi | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Kuuntelu, rohkaisu ja motivointi | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Kirjaaminen | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Seuranta | 4 | 3 | 2 | 1 |

Mitä seuraavia työvälineitä aiot työssäsi käyttää?

Ympyröi se numero, joka parhaiten kuvaa vastaustasi:

4= käytän systemaattisesti, 3= käytän tarpeen vaatiessa, 2= käytän satunnaisesti, 1= en käytä ollenkaan

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|
| Puheeksi ottaminen | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Motivoiva haastattelu | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Audit | 4 | 3 | 2 | 1 |
| S-apukortti | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Apukortti | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Juomalaskijan opas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Seuranta | 4 | 3 | 2 | 1 |

LIITE

1/3

Mini-interventio-koulutuksien anti

Ympyröi sopivin numero, joka parhaiten kuvaa vastaustasi:

4= täysin samaa mieltä, 3= vähän samaa mieltä, 2=vähän eri mieltä, 1= täysin eri mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Olen saanut mini-interventio-koulutuksista uusia ”työkaluja” käyttööni | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Mini-interventio-koulutukset ovat lisänneet ammatillista osaamistani | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Koulutuksesta saadut ”työkalut” helpottavat puheeksi ottamista | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Aion ”levittää” koulutuksen antia työyhteisööni ja yhteistyökumppaneilleni | 4 | 3 | 2 | 1 |

Tarvitsen lisäkoulutusta eri-ikäisille suunnatuista mini-interventioista

Jos työpaikallasi ei ole käytetty mini-interventiota, miksi?

Ympyröi oikea vaihtoehto

0= on käytössä

1= en osaa sanoa

2= tiedon puute

3= ajan puute

4= kynnys sen käyttämiseen on suuri

5= työyhteisössä ei arvosteta mini-interventiota työvälineenä

6= joku muu syy;

Onko teillä ollut jo aiemmin käytössä AUDIT-kysely?

Ympyröi oikea vaihtoehto

1= en osaa sanoa

2= käyttö satunnaista

3= käyttö systemaattista

Millaisia ajatuksia mini-intervention käyttö työssäsi herättää?

KIITOS VASTAUKSISTASI!